

Tratamiento endovascular de la úlcera aterosclerótica penetrante sintomática de aorta

Sr. Editor:

Exponemos el caso de un varón, de 74 años, que acude a urgencias de nuestro hospital por presentar, mientras realizaba ejercicio, dolor centrotorácico intenso que posteriormente descendió en dirección caudal. Era ex fumador desde hacía 5 años y no presentaba otros factores de riesgo cardiovascular.

Ante una sospecha inicial de tromboembolia pulmonar se realiza una angiografía por tomografía computarizada (TC) torácica en la que se descarta tromboembolia pulmonar, pero se observan hallazgos compatibles con una úlcera aterosclerótica penetrante en la aorta torácica descendente, a nivel de D9, con hematoma intramural extendido a lo largo de toda la aorta descendente. Con este diagnóstico se contacta con nuestro servicio y se acepta para corrección de su enfermedad (fig. 1).

Bajo anestesia general y con colocación de drenaje de líquido cefalorraquídeo, se implanta, vía femoral derecha, una endoprótesis aórtica de Gore TAG 35/15 con buen resultado radiológico. La evolución posterior en UCI es muy buena, con cierta tendencia a la hipertensión arterial que cedió con perfusión de solinitrina.

A los 10 días de su ingreso se le dio de alta; el paciente se encontraba asintomático y sin incidencias.

Dos meses después, en una revisión por nuestro servicio, el paciente estaba asintomático. En una TC de control, se observa la correcta posición de la endoprótesis y la ausencia de hematoma intramural por su reabsorción (fig. 2).

La úlcera aórtica penetrante ocurre típicamente en aorta torácica y principalmente en pacientes de edad avanzada. Ocurre fundamentalmente en aortas con importante afección aterosclerótica¹ que, junto con la avanzada edad, conlleva debilidad de la pared aórtica que facilita el proceso; además, se relaciona con una mayor incidencia de complicaciones secundarias, como la formación de hematoma intramural, la disección, la formación de aneurismas o pseudoaneurismas o la rotura aguda de aorta.

La historia natural de esta enfermedad y, por ende, el algoritmo para su tratamiento siguen

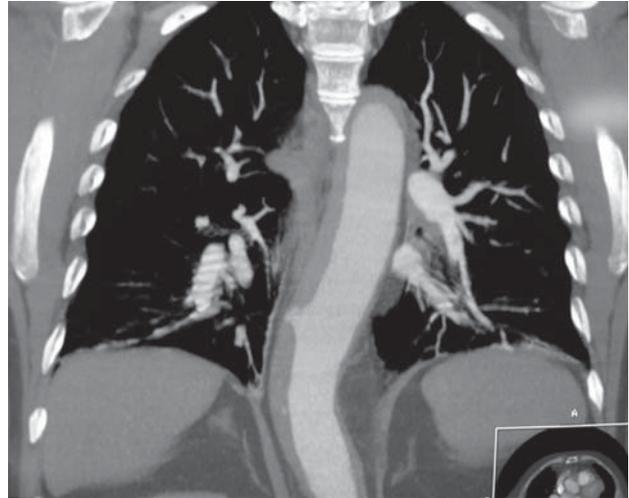


Fig. 1. Angiografía por tomografía computarizada al ingreso del paciente. En la reconstrucción 3D se observa una imagen de infiltración de las capas internas de la aorta torácica descendente, a nivel de D9, junto con un hematoma intramural que afecta a prácticamente toda la aorta descendente.

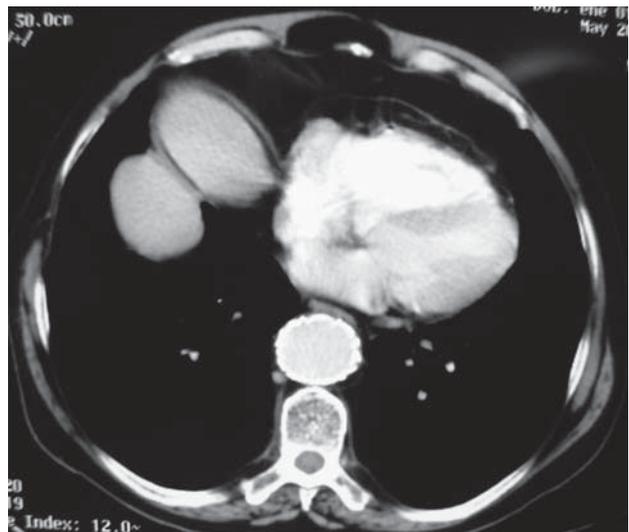


Fig. 2. Tomografía computarizada de control realizada a los 2 meses del implante de la endoprótesis. En el corte sagital, al nivel donde debería estar la úlcera penetrante, se observa la imagen de la endoprótesis, correctamente posicionada, y la ausencia tanto de la úlcera como del hematoma intramural.

siendo motivo de debate. Hay datos que apoyan la extrema malignidad de la úlcera aórtica penetrante, y abogan por un tratamiento más agresivo dado el alto riesgo de complicaciones mortales que presenta. En otras instituciones se apuesta por un tratamiento más conservador basándose en que el riesgo de complicaciones es menos elevado.

Por ello, a la hora de decidir el tratamiento más apropiado para esta enfermedad, lo más adecuado es basarse en las características del paciente (si presenta factores de riesgo cardiovascular que indiquen una mayor incidencia de complicaciones), su anatomía² (si es abordable por cirugía abierta o si es

compatible con un tratamiento endovascular) y el modo de presentación de la enfermedad³, fundamentalmente si es sintomática o no, la localización y el tamaño de la úlcera, y si hay o no hematoma intramural y su extensión, que también aumenta el riesgo de complicaciones.

En este caso concreto, el paciente acudió con síntomas propios de un síndrome aórtico agudo; en la TC se observó una úlcera penetrante aórtica con hematoma intramural extenso; por lo que, por una localización apropiada, en aorta torácica descendente y a distancia del cayado y del tronco celiaco, junto con unas arterias femorales e ilíacas conservadas, permitía la colocación de una endoprótesis aórtica.

Por ello creemos que la úlcera aórtica penetrante es una enfermedad en la que se debe considerar, como técnica de corrección de primera línea, la implantación de una prótesis aórtica por técnica endovascular. Siempre y cuando las características del paciente lo permitan, deberíamos abogar por el uso de esta técnica, puesto que presenta un porcentaje muy bajo de complicaciones, en comparación con el uso de tratamiento médico o quirúrgico abierto en esta enfermedad.

María A. Gutiérrez-Martín, Omar A. Araji,
Carlos J. Velázquez y José M. Barquero
Departamento de Cirugía Cardiovascular.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thoralf M. Sundt. Intramural hematoma and penetrating aortic ulcer. *Curr Opin Cardiol*. 2007;22:504-9.
2. Botta L, Buttazzi K, Russo V, Parlapino M, Gostoli V, Di Bartolomeo R, et al. Endovascular repair for penetrating atherosclerotic ulcers of the descending thoracic aorta: early and mid-term results. *Ann Thorac Surg*. 2008;85:987-92.
3. Citro R, Bossone E, Patella MM, Provenza G, Luongo F, Galasso L, et al. Endovascular treatment of painless aortic ulcer detected by transesophageal echocardiography as an incidental finding. *J Cardiovasc Med*. 1993;8:1049-51.